



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

**HÁBITOS DE HIGIENE PERSONAL Y SU RELACIÓN CON LA
FRECUENCIA DE CRISIS ASMÁTICAS EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS. HOSPITAL
PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. GUARANDA, 2025–2026**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR (A):

DARLA MILENA REYES BALÓN

TUTOR(A):

LIC. MAYRA ALEXANDRA MENOSCAL MONTIEL, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2026-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton González Santos, MSc.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

Lic. Yanedsy Díaz Amador, PhD.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Mayra Menoscal Montiel, MSc.
TUTORA

Abg. María Rivera González, MSc.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 23 de Abril del 2026

En calidad de tutora del proyecto de investigación **HÁBITOS DE HIGIENE PERSONAL Y SU RELACIÓN CON LA FRECUENCIA DE CRISIS ASMÁTICAS EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS. HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. GUARANDA, 2025–2026.** Elaborado por la Srta. **DARLA MILENA REYES BALÓN**, estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, perteneciente a la **UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Mayra Alexandra Menoscal Montiel, MSc.

DOCENTE TUTORA

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación a Dios, por guiar cada uno de mis pasos, por darme fortaleza en los momentos de debilidad, sabiduría en cada decisión y la perseverancia necesaria para culminar esta etapa de mi vida.

A mis abuelos, por su amor, sacrificio y esfuerzo al brindarme la oportunidad de estudiar, así como por inculcarme principios y valores que han sido fundamentales en mi formación personal y profesional.

Con todo mi cariño y gratitud.

Darla Milena Reyes Balón

AGRADECIMIENTO

A nivel institucional, agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por la formación académica brindada y por contribuir de manera significativa a mi desarrollo profesional. Al Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro, por facilitar la información necesaria para el desarrollo del presente proyecto de investigación.

A nivel profesional, expreso mi especial agradecimiento a la Lic. Mayra Alexandra Menoscal Montiel, MSc., por su valiosa guía, apoyo y acompañamiento durante el desarrollo de este trabajo, así como por sus oportunas observaciones y correcciones, que contribuyeron de manera significativa al fortalecimiento y calidad de mi presente proyecto de investigación.

A nivel personal, agradezco a mis abuelos por su apoyo incondicional, por haberme brindado la oportunidad de continuar con mis estudios y por inculcar en mí valores como la responsabilidad, el esfuerzo y la perseverancia, los cuales han sido esenciales para la culminación de esta etapa académica. De igual manera, agradezco su amor, sacrificio, apoyo económico y constante motivación, así como el ser un ejemplo de vida que ha guiado cada uno de mis pasos.

Asimismo, agradezco a mi amiga Helen Eliana Montenegro Borbor, con quien compartí una etapa muy importante de mi formación durante el internado rotativo, por su apoyo constante, su compañía y por haber estado presente en los momentos difíciles. Por el estrés vivido a diario, las buenas y malas decisiones que enfrentamos, y por la confianza y amistad que se fortalecieron con el tiempo, haciendo de esta etapa una experiencia más llevadera y valiosa. A pesar de los obstáculos que se presentaron, sé que siempre contaré con su apoyo, valorando profundamente su amistad y todo lo compartido.

Darla Milena Reyes Balón

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciado en enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Darla Milena Reyes Balón

CI: 0928141472

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
ÍNDICE DE ANEXOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	3
1. El problema	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema.....	5
2. Objetivos.....	5
2.1 Objetivo general	5
2.2 Objetivos específicos.....	5
3. Justificación	5
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco teórico.....	7
2.1. Fundamentación referencial	7

2.2 Fundamentación teórica.....	9
2.3 Fundamentación de enfermería	19
2.4 Fundamentación legal.....	20
2.5 Formulación de la hipótesis.....	22
2.6 Operacionalización de variable	23
CAPÍTULO III	24
3. Diseño Metodológico	24
3.1. Tipo de Investigación	24
3.2. Método de investigación.....	24
3.3. Población y Muestra	24
3.4 Tipo de Muestreo	24
3.5. Técnicas de recolección de datos.....	25
3.7. Aspectos éticos	26
CAPÍTULO IV	28
4. Presentación de resultados.....	28
4.1. Análisis e interpretación de resultados	28
4.2. Comprobación de hipótesis	33
5. Conclusiones.....	36
6. Recomendaciones	36
7. Referencias Bibliográficas.....	37
8. ANEXOS	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Variables.....	23
Tabla 2. Hábitos de higiene personal más común en niños	28
Tabla 3. Frecuencia y características de las crisis asmáticas	29
Tabla 4. Relación entre los hábitos de higiene personal y las crisis asmáticas	32
Tabla 5. Sexo de los niños participantes.....	44
Tabla 6. ¿Hay mascotas dentro de la habitación del niño(a)?	45
Tabla 7. ¿El polvo y la humedad en el hogar provoca tos o dificultad respiratoria?	46
Tabla 8. ¿Alguna vez ha tenido su hijo silbidos o pitidos en el pecho?	47
Tabla 9. En los últimos 12 meses ¿han sido tan importantes los silbidos?.....	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Sexo de los niños participantes	44
Gráfico 2. ¿Hay mascotas dentro de la habitación del niño(a)?	45
Gráfico 3. ¿El polvo y la humedad provoca tos o dificultad respiratoria?	46
Gráfico 4. ¿Alguna vez ha tenido su hijo silbidos o pitidos en el pecho?	47
Gráfico 5. En los últimos 12 meses ¿han sido tan importantes los silbidos?	48

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Permiso de la Institución.....	40
Anexo 2 Consentimiento Informado	41
Anexo 3 Instrumento Aplicado.....	42
Anexo 4 Tablas y Gráficos estadísticos.....	44
Anexo 5 Evidencias Fotográficas	49
Anexo 6 Reporte Antiplagio	50

RESUMEN

El asma infantil constituye un problema de salud frecuente en la población escolar, debido a que factores ambientales, exposición a alérgenos, infecciones respiratorias y prácticas de higiene personal pueden relacionarse con la frecuencia de las crisis asmáticas en los niños. El objetivo fue determinar la relación entre los hábitos de higiene personal y la frecuencia de crisis asmáticas en niños de 6 a 11 años atendidos en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda, durante el periodo 2025-2026. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, observacional, descriptivo-correlacional y de corte transversal. La población estuvo constituida por 28 niños de 6 a 11 años con diagnóstico de asma, considerando la totalidad de participantes mediante un censo poblacional. Las variables estudiadas fueron los hábitos de higiene personal y la frecuencia de crisis asmáticas. La recolección de datos se realizó mediante encuestas aplicadas a padres o representantes legales, utilizando el cuestionario de higiene personal del Global School-based Student Health Survey (GSHS) y el cuestionario ISAAC para asma. El análisis estadístico se efectuó mediante SPSS versión 31 y Microsoft Excel, aplicando estadística descriptiva y el coeficiente de correlación Rho de Spearman. Los resultados evidenciaron correlaciones negativas significativas entre los hábitos de higiene personal y la frecuencia de crisis asmáticas, destacándose el lavado de manos después de usar el baño ($\rho=-0,732$; $p<0,001$), el lavado de manos antes de comer ($\rho=-0,684$; $p<0,001$), el uso de jabón ($\rho=-0,641$; $p<0,001$), la limpieza y ventilación de la habitación ($\rho=-0,583$; $p=0,001$) y el cambio de ropa de cama ($\rho=-0,521$; $p=0,004$). Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre los hábitos de higiene personal y la frecuencia de crisis asmáticas, aceptándose la hipótesis de investigación al evidenciar que mejores prácticas de higiene se asociaron con una menor frecuencia de crisis asmáticas en la población infantil estudiada.

Palabras clave: Asma infantil; crisis asmáticas; hábitos preventivos; higiene personal; escolares.

ABSTRACT

Childhood asthma is a common health problem among the school-age population, as environmental factors, exposure to allergens, respiratory infections, and personal hygiene practices may be associated with the frequency of asthma attacks in children. The objective of this study was to determine the relationship between personal hygiene habits and the frequency of asthma attacks in children aged 6 to 11 years treated at Alfredo Noboa Montenegro Provincial Hospital, Guaranda, during the 2025–2026 period. The methodology followed a quantitative approach with a non-experimental, observational, descriptive-correlational, and cross-sectional design. The study population consisted of 28 children aged 6 to 11 years diagnosed with asthma, including all eligible participants through a population census. The variables studied were personal hygiene habits and the frequency of asthma attacks. Data were collected through surveys administered to parents or legal guardians using the hygiene module of the Global School-based Student Health Survey (GSHS) and the ISAAC questionnaire for asthma. Statistical analysis was performed using SPSS version 31 and Microsoft Excel, applying descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficient. The results showed significant negative correlations between personal hygiene habits and the frequency of asthma attacks, particularly handwashing after using the bathroom ($\rho = -0.732$; $p < 0.001$), handwashing before meals ($\rho = -0.684$; $p < 0.001$), soap use ($\rho = -0.641$; $p < 0.001$), room cleaning and ventilation ($\rho = -0.583$; $p = 0.001$), and changing bed linen ($\rho = -0.521$; $p = 0.004$). It is concluded that there is a statistically significant relationship between personal hygiene habits and the frequency of asthma attacks, supporting the research hypothesis by demonstrating that better hygiene practices were associated with a lower frequency of asthma attacks in the studied pediatric population.

Keywords: Childhood asthma; asthma attacks; preventive habits; personal hygiene; schoolchildren.

INTRODUCCIÓN

El asma infantil constituye uno de los principales problemas de salud respiratoria a nivel mundial, debido a su elevada frecuencia y al impacto que genera en la calidad de vida de los niños y sus familias. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el asma afectó aproximadamente a 262 millones de personas en el año 2019 y ocasionó 455 000 defunciones a nivel mundial, constituyendo una de las enfermedades respiratorias crónicas más frecuentes. Esta enfermedad se caracteriza por la inflamación de las vías respiratorias y la presencia de episodios recurrentes de dificultad respiratoria, tos, sibilancias y opresión torácica, los cuales pueden verse influenciados por diversos factores ambientales, alérgenos e infecciones respiratorias (OMS, 2023).

En este contexto, los hábitos de higiene personal constituyen prácticas esenciales dentro del cuidado integral de la salud infantil, debido a que permiten reducir la exposición a microorganismos y prevenir enfermedades infecciosas que pueden afectar el sistema respiratorio. Acciones como el lavado adecuado de manos, el uso de jabón y las prácticas de higiene corporal forman parte de las medidas preventivas promovidas desde la educación sanitaria. Sin embargo, la relación entre los hábitos de higiene personal y la frecuencia de crisis asmáticas continúa siendo un tema de interés, debido a que la aparición y exacerbación de esta enfermedad depende de la interacción entre factores ambientales, familiares, sociales y personales.

A nivel nacional, el asma infantil continúa siendo una condición respiratoria que requiere atención oportuna debido a la presencia de episodios de exacerbación que pueden afectar el bienestar físico, emocional y social de los niños. En la provincia de Bolívar, las características ambientales, climáticas y las condiciones de acceso a los servicios de salud representan aspectos relevantes para el abordaje de enfermedades respiratorias en la población pediátrica. Particularmente en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro, en donde los niños son ingresados por las áreas de consulta externa, emergencia y hospitalización pediátrica, debido a la presencia de crisis asmáticas, por lo que el personal de enfermería cumple un papel esencial en la educación sanitaria, prevención de complicaciones y promoción del autocuidado.

En este sentido, la presente investigación aporta información desde la perspectiva de enfermería sobre los hábitos de higiene personal y su posible relación con la frecuencia de crisis asmáticas en escolares, contribuyendo al fortalecimiento de la educación sanitaria y las prácticas preventivas como parte del cuidado integral del paciente pediátrico. Por ello, tiene como objetivo principal determinar la relación entre los hábitos de higiene personal y la frecuencia de crisis asmáticas en niños de 6 a 11 años atendidos en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda, durante el periodo 2025-2026. A partir de este propósito, se busca responder la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre los hábitos de higiene personal y la frecuencia de crisis asmáticas en niños de 6 a 11 años?

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1 Planteamiento del problema

El asma infantil es uno de los problemas de salud más importantes del mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), en 2019 aproximadamente 262 millones de personas se vieron afectadas por esta enfermedad crónica no transmisible, que causó 455 000 muertes anuales, principalmente en países de ingresos bajos y medios. Los desencadenantes comunes en niños incluyen alérgenos ambientales, contaminantes del aire, infecciones respiratorias virales y factores genéticos. No obstante estudios recientes indican que una higiene personal deficiente incrementa significativamente la probabilidad de entrar en contacto con estos microorganismos, lo que eleva la frecuencia y la gravedad de las crisis asmáticas. Una mala higiene y un lavado de manos deficiente y poco frecuentes, facilita la colonización de estas bacterias y virus en las vías respiratorias lo cual provoca episodios recurrentes de broncoespasmos (Nuijts et al., 2021).

En Latinoamérica se visualizan patrones similares de asma en niños agravados por las desigualdades socioeconómicas, por ejemplo, un estudio realizado en Veracruz, México, estudiaron a 118 escolares, de lo cual el 98 % de los niños experimentaron un empeoramiento de sus síntomas debido a climas fríos y húmedos. La mala higiene se vinculó directamente con una mayor aparición de frecuencia de crisis asmáticas, el estudio reveló que los niños de zonas socioeconómicamente desfavorecidas con acceso limitado a agua y jabón presentaban un 47% más de crisis nocturnas. Esto enfatiza la relación entre la higiene personal, la calidad del aire interior y el control clínico de la enfermedad (Ponce, 2022).

En Ecuador, el 12.5% de los niños menores de 12 años padecen de asma según los datos a nivel nacional, esto vuelve al asma una de las afecciones crónicas más frecuentes en la infancia. En Esmeraldas se encontró una prevalencia 31.9% a causa de que existen escuelas afectadas por la contaminación petrolera, mientras que solo el 13% de aquellos niños que no estaban expuestos, utilizando el cuestionario estándar de ISAAC, otros autores también reportaron que, en las escuelas de Ecuador, con bajos niveles de saneamiento inadecuado y un conocimiento deficiente de higiene representan factores de riesgo que pueden modificarse para prevenir infecciones respiratorias.

No obstante, en Chimborazo específicamente en las zonas rurales a pesar de que estos infantes tienen noción de los elementos de la higiene, sus hábitos diarios siguen siendo de manera inconsciente, lo que ha llevado a un incremento del 35 % en las visitas médicas por dificultades respiratorias, incluyendo el asma, del mismo modo la provincia de Bolívar también enfrenta este problema a nivel regional, ya que según el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2024) el 22% de las atenciones pediátricas se relacionan con estas enfermedades respiratorias agudas, teniendo como establecimiento de salud más importante al Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Este hospital reporta frecuentemente episodios de asma en niños, tanto en emergencias, consulta externa y hospitalización de pediatría. Por lo que, para este estudio se seleccionó una muestra de 28 niños que abarque el periodo de 6 a 11 años de edad, los resultados preliminares indican que las malas prácticas de higiene como, por ejemplo, no lavarse las manos adecuadamente antes de las comidas y después de usar el baño, tienen relación a una mayor frecuencia de crisis asmáticas.

Esta circunstancia revela una carencia en la investigación, aunque existen muchos estudios sobre los factores ambientales y genéticos relacionados con el asma, hay poca evidencia local concreta que investigue la conexión directa entre los hábitos de higiene personal y la frecuencia de crisis asmáticas en niños de Guaranda. Investigaciones anteriores en la región se han centrado en la contaminación industrial como por ejemplo Esmeraldas, mientras que en Chimborazo se focalizó en la calidad de las instalaciones escolares, pero ninguna exploró de manera sistemática como el lavado de manos, el baño regular, entre otras, influyen en el brote de asma en el entorno hospitalario.

La finalidad de este estudio es proporcionar evidencia científica a través de un diseño correlacional transversal que mida la conexión estadística entre los hábitos de higiene personal – variable independiente y la frecuencia de crisis asmáticas – variable dependiente, en un grupo de 28 niños atendidos en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo 2025 – 2026, aportando de esta manera conocimiento científico para acciones de atención preventivas.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la higiene personal y la frecuencia de crisis asmática en niños de 6 a 11 años en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda, 2025-2026?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Determinar la relación entre los hábitos de higiene personal y la frecuencia de crisis asmáticas en niños de 6 a 11 años atendidos en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda, 2025–2026.

2.2 Objetivos específicos

1. Describir los hábitos de higiene personal y entorno predominantes en la población de estudio.
2. Caracterizar la frecuencia y severidad de las crisis asmáticas en los niños de 6 a 11 años.
3. Analizar la relación estadística entre el nivel de cumplimiento de los hábitos de higiene personal y la frecuencia de crisis asmáticas, en los niños de 6 a 11 años del Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

3. Justificación

El asma infantil constituye una de las enfermedades respiratorias más frecuentes en la población pediátrica y representa un importante problema de salud pública debido a las repercusiones que ocasiona en la calidad de vida de los niños y sus familias. La presencia recurrente de crisis asmáticas incrementa la demanda de atención en los servicios de salud y puede afectar el desarrollo físico, emocional, social y escolar de los menores. En este contexto, resulta pertinente estudiar la relación entre ambas variables debido a la limitada evidencia disponible sobre esta temática en el contexto local y a la necesidad de fortalecer las acciones preventivas dirigidas a esta población.

Teóricamente, la investigación se fundamenta en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el cual plantea que la adopción de conductas saludables está influenciada por las características individuales, las experiencias previas y la educación para la salud.

Desde esta perspectiva, el estudio permitirá ampliar el conocimiento científico sobre la relación entre los hábitos de higiene personal y la frecuencia de crisis asmáticas, contribuyendo al fortalecimiento de la evidencia en el campo de la enfermería pediátrica y comunitaria. Asimismo, los resultados podrán servir como base para futuras investigaciones relacionadas con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades respiratorias en la población infantil.

El aporte práctico e institucional radica en que los resultados proporcionarán información útil al personal de salud, para fortalecer las estrategias de educación sanitaria dirigidas a niños y cuidadores. Asimismo, permitirán orientar acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias, favoreciendo el cuidado integral del paciente pediátrico y la planificación de actividades educativas dentro del establecimiento de salud.

Metodológicamente, el estudio utilizará un enfoque cuantitativo y empleará instrumentos internacionalmente validados, como el cuestionario Global School-based Student Health Survey (GSHS) para evaluar los hábitos de higiene personal y el cuestionario International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) para valorar la frecuencia de crisis asmáticas. La información será procesada mediante el programa estadístico SPSS versión 31, permitiendo obtener resultados objetivos y confiables que podrán servir como referencia para futuras investigaciones en el ámbito de la salud infantil.

A nivel social, la investigación beneficiará a los niños con diagnóstico de asma y a sus familias, al generar información que fortalezca la educación para la salud y promueva hábitos de higiene personal como parte del cuidado integral del paciente pediátrico. Además, contribuirá a sensibilizar a padres, cuidadores y profesionales de la salud sobre la importancia de fomentar prácticas preventivas durante la infancia, favoreciendo el autocuidado, la participación familiar y el bienestar de la población infantil.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Fundamentación referencial

Diversas investigaciones desarrolladas a nivel internacional han demostrado la importancia de los hábitos de higiene personal como estrategia para la prevención de enfermedades respiratorias en la población infantil. En España, analizaron los cambios en los hábitos de higiene posteriores a la pandemia por COVID-19, evidenciando un incremento significativo en el lavado frecuente de manos y el uso de mascarillas. Los autores observaron una disminución en la incidencia de infecciones respiratorias en adolescentes, destacando que las campañas de educación sanitaria y el acceso a recursos de higiene favorecen la adopción de conductas preventivas. Este antecedente constituye un referente para la presente investigación, al evidenciar la importancia de promover hábitos de higiene desde edades tempranas como parte de las acciones de prevención en salud (Cabrera Costa et al., 2023).

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud, publicó un informe sobre la prevención y el control de infecciones, en el que señala que la implementación de programas adecuados de higiene puede disminuir hasta un 70 % las infecciones asociadas a la atención sanitaria. El organismo resalta el lavado de manos como una de las medidas preventivas más eficaces, especialmente en países de ingresos bajos y medianos, donde la población infantil presenta mayor vulnerabilidad frente a enfermedades respiratorias. Este informe respalda la importancia de fortalecer las prácticas de higiene como parte de las estrategias de promoción y prevención de la salud (OMS, 2022).

Asimismo, en Perú, se investigó la relación entre los hábitos de higiene personal y el rendimiento académico en estudiantes. Aunque el objetivo principal del estudio no estuvo orientado a las enfermedades respiratorias, los resultados evidenciaron que la promoción de hábitos adecuados de higiene favorece el bienestar integral de los niños y fortalece la adopción de conductas saludables. Estos hallazgos resaltan la necesidad de desarrollar programas educativos que fomenten una cultura de higiene desde edades tempranas, constituyendo un antecedente relevante para la presente investigación (Flores Espinoza et al., 2023).

En Ecuador también se han desarrollado investigaciones relacionadas con la promoción de los hábitos de higiene en la población infantil. En la ciudad de Loja, un estudio evidenció la limitada participación de la familia y de las instituciones educativas en la formación de hábitos de higiene personal, situación que influye negativamente en el desarrollo integral de niños y adolescentes. A pesar de que esta investigación fue realizada antes de la pandemia por COVID-19, sus resultados continúan siendo relevantes, debido a que destacan la necesidad de fortalecer el trabajo conjunto entre la familia, la escuela y los servicios de salud para promover estilos de vida saludables.

De igual manera, en la ciudad de Riobamba, desarrolló un programa educativo sobre higiene de manos dirigido a estudiantes, obteniendo un incremento significativo en el nivel de conocimientos y en la práctica de hábitos adecuados de higiene. Los resultados demostraron que las estrategias educativas constituyen una herramienta importante para fortalecer las conductas preventivas y promover la salud en la población escolar (García, 2021).

En la provincia de Tungurahua se evaluó el nivel de conocimientos sobre higiene personal en adolescentes, concluyendo que la educación continua favorece la adquisición y el mantenimiento de hábitos saludables. Este estudio destaca la importancia de implementar intervenciones educativas permanentes, especialmente en grupos vulnerables como la población infantil, constituyéndose en un referente para el desarrollo de estrategias de promoción de la salud.

En el ámbito local, se desarrolló una investigación en la provincia de Bolívar relacionada con los factores asociados a las enfermedades respiratorias en jóvenes que realizan actividades agrícolas. Los resultados evidenciaron la influencia de los factores ambientales y de determinadas prácticas de cuidado sobre la salud respiratoria. Estos hallazgos permiten comprender la realidad sanitaria de la provincia y constituyen un antecedente importante para el desarrollo de investigaciones relacionadas con las enfermedades respiratorias (Meza, 2021).

Asimismo, en Chimborazo, se realizó un estudio en comunidades rurales cercanas a Guaranda sobre la promoción de la higiene en escolares, evidenciando la necesidad de implementar programas educativos y campañas comunitarias orientadas al fortalecimiento

del lavado de manos. Los resultados mostraron que los niños que participaron en las intervenciones educativas presentaron una menor frecuencia de infecciones respiratorias en comparación con aquellos que no recibieron educación sanitaria. Este antecedente reafirma la importancia de la promoción de hábitos de higiene como parte de las estrategias preventivas dirigidas a la población infantil (Chimborazo, 2021).

Finalmente, durante la revisión bibliográfica realizada para la presente investigación no se identificaron estudios desarrollados en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro que analizaran la relación entre los hábitos de higiene personal y la frecuencia de crisis asmáticas. Esta ausencia de investigaciones evidencia la pertinencia y el aporte científico del presente estudio dentro del contexto hospitalario local.

2.2 Fundamentación teórica

2.2.1 Definición

Hábitos

En enfermería pediátrica, los hábitos se definen como comportamientos automáticos y saludables de autocuidado que se realizan de forma repetitiva, con un mínimo esfuerzo consciente, en respuesta a estímulos contextuales estables. Estos comportamientos fortalecen la autoeficacia del individuo y contribuyen a la prevención de enfermedades (Pender et al., 2022). El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender explica que los hábitos se desarrollan mediante la interacción entre un desencadenante, una respuesta y un refuerzo. Por ejemplo, antes de las comidas, el estímulo o desencadenante conduce al lavado de manos con agua y jabón durante 40 segundos como respuesta automática, obteniéndose como refuerzo la disminución del riesgo de infecciones.

La formación de hábitos saludables permite comprender la persistencia de determinadas conductas relacionadas con el autocuidado en la población infantil. En los niños con asma, las prácticas inadecuadas de higiene, como el lavado insuficiente de manos, pueden favorecer la transmisión de microorganismos asociados a infecciones respiratorias, las cuales constituyen uno de los factores desencadenantes de las crisis asmáticas. En este contexto, las intervenciones de enfermería orientadas a fortalecer los hábitos de higiene

contribuyen a promover conductas protectoras y a disminuir la exposición a factores de riesgo (Wood y Rünger, 2020).

El desarrollo de un hábito es un proceso mediante el cual una conducta repetida de forma constante llega a ejecutarse de manera automática, reduciendo la necesidad de un esfuerzo consciente o de motivación permanente. Este mecanismo resulta fundamental para mantener comportamientos favorables para la salud, como el lavado de manos, la alimentación saludable, la actividad física y la adherencia a los tratamientos médicos. Con el tiempo, estos hábitos se fortalecen y se consolidan, facilitando la permanencia de conductas saludables incluso cuando la motivación disminuye.

Por el contrario, modificar hábitos poco saludables requiere implementar estrategias que permitan interrumpir los estímulos ambientales que los desencadenan y favorecer la adquisición de nuevas rutinas de autocuidado. Diversas investigaciones señalan que las intervenciones basadas en la repetición de conductas dentro de un contexto determinado y en la modificación de las señales ambientales resultan más eficaces que aquellas sustentadas únicamente en la motivación o la fuerza de voluntad. En consecuencia, comprender el proceso de formación de los hábitos constituye un elemento fundamental para diseñar intervenciones dirigidas a promover cambios de comportamiento duraderos y mejorar el bienestar general de la población (Gardner, Rebar y Lally, 2019).

Higiene personal

La higiene personal, desde la perspectiva de la enfermería pediátrica, se define como el conjunto de prácticas de autocuidado orientadas a preservar la salud y prevenir la transmisión de microorganismos causantes de enfermedades. Estas prácticas incluyen el lavado de manos con agua y jabón durante aproximadamente 40 segundos, especialmente antes de consumir alimentos y después de utilizar el baño; la higiene bucal durante al menos dos minutos después de las comidas; y el baño diario, procurando mantener el equilibrio de la microbiota cutáneo, la cual cumple una función protectora frente a microorganismos oportunistas (Vandegrift et al., 2020).

Diversas investigaciones internacionales respaldan la importancia de la higiene personal en la prevención de enfermedades respiratorias. En China se reportó un incremento del 37 % en el riesgo de presentar problemas respiratorios asociado a prácticas inadecuadas de higiene, mientras que en Brasil se evidenció que la combinación de hábitos higiénicos deficientes y la exposición a la contaminación ambiental incrementa la inflamación bronquial. Estos hallazgos ponen de manifiesto la importancia de promover hábitos de higiene adecuados como parte de las estrategias de prevención en salud.

Las manos contaminadas pueden transmitir diversos virus respiratorios, entre ellos el rinovirus, el cual puede ingresar a la mucosa nasofaríngea y desencadenar una respuesta inflamatoria caracterizada por broncoespasmo e inflamación bronquial, especialmente en personas con enfermedades respiratorias preexistentes (GINA, 2024). En este contexto, la higiene personal no busca la esterilización total del organismo, sino disminuir la exposición a microorganismos potencialmente patógenos mediante prácticas preventivas que contribuyan a proteger la salud.

La evidencia científica indica que existe una relación entre los hábitos de higiene personal y la frecuencia de infecciones respiratorias, las cuales constituyen uno de los principales factores desencadenantes de las crisis asmáticas en la población infantil. No obstante, esta relación depende del equilibrio entre la exposición a microorganismos y la adopción de prácticas adecuadas de higiene. Diversos estudios internacionales y nacionales señalan que una higiene personal apropiada, sin llegar a ser excesiva, favorece el funcionamiento del sistema inmunitario y contribuye a disminuir el riesgo de infecciones respiratorias (Von Mutius, 2021).

La promoción de la higiene personal representa una intervención fundamental dentro de la práctica de enfermería, ya que permite fortalecer las conductas de autocuidado tanto en el ámbito familiar como en el comunitario. Sin embargo, la implementación de estas prácticas puede verse limitada por diversos factores, entre ellos la insuficiente capacitación del personal de salud, la falta de recursos, la elevada carga laboral, las limitaciones de tiempo y determinados factores sociales y culturales que influyen en la adopción de hábitos saludables.

Entre las estrategias que favorecen la higiene personal se encuentran la educación sanitaria individualizada, la adaptación de las intervenciones a las necesidades de cada persona y la aplicación de técnicas dirigidas al cambio de comportamiento. A pesar de la existencia de recomendaciones basadas en evidencia, aún persisten dificultades para su implementación en la práctica diaria. Por ello, resulta necesario desarrollar intervenciones sistemáticas y estrategias factibles que permitan fortalecer los hábitos de higiene personal y mejorar los resultados en salud de la población (Heague et al., 2022).

Asma

El asma es una enfermedad respiratoria crónica caracterizada por la inflamación de las vías respiratorias y la limitación variable del flujo de aire, generalmente reversible de forma espontánea o con tratamiento. Se manifiesta mediante síntomas como sibilancias, disnea, opresión torácica y tos, los cuales pueden variar en intensidad y frecuencia. Su aparición es el resultado de la interacción entre factores genéticos y ambientales, lo que explica la diversidad de manifestaciones clínicas y mecanismos inflamatorios presentes en cada paciente. El manejo del asma tiene como objetivo lograr un adecuado control de los síntomas y reducir el riesgo de exacerbaciones mediante un tratamiento escalonado basado en terapias antiinflamatorias y broncodilatadoras.

En los últimos años se han desarrollado nuevas alternativas terapéuticas dirigidas a los diferentes fenotipos de asma, incluyendo medicamentos biológicos para los casos de asma grave, los cuales actúan sobre mecanismos inflamatorios específicos. El tratamiento integral comprende la valoración periódica del paciente, el ajuste del tratamiento según el nivel de control alcanzado y la toma de decisiones compartida entre el profesional de la salud, el paciente y su familia. Asimismo, deben considerarse las comorbilidades, los posibles efectos adversos de la medicación y la adherencia terapéutica, con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas que padecen esta enfermedad.

El tratamiento del asma se basa en un enfoque progresivo, orientado al control de la enfermedad mediante la monitorización continua de la respuesta clínica del paciente. Su finalidad es reducir la inflamación de las vías respiratorias, prevenir las crisis asmáticas y disminuir el impacto de la enfermedad sobre la función pulmonar. En este contexto, los

corticosteroides inhalados constituyen el pilar fundamental del tratamiento antiinflamatorio. No obstante, el adecuado control del asma puede verse limitado por factores como la técnica incorrecta en el uso de los inhaladores, la escasa adherencia al tratamiento y la evaluación inadecuada de la gravedad de la enfermedad.

Las recomendaciones de la Iniciativa Global para el Asma (GINA) han sido actualizadas en los últimos años, desaconsejando el uso exclusivo de agonistas β_2 de corta duración (SABA) como tratamiento inicial y promoviendo el empleo de corticosteroides inhalados, incluso en pacientes con formas leves de la enfermedad. Asimismo, GINA destaca la importancia de elaborar planes de acción personalizados, fortalecer la educación del paciente y realizar un seguimiento periódico, estrategias que contribuyen a mejorar el control de la enfermedad y reducir la frecuencia de las exacerbaciones (Papi et al., 2020).

Fisiopatología del asma por alérgenos.

El asma es una enfermedad respiratoria crónica caracterizada por la inflamación persistente de las vías aéreas, la hiperreactividad bronquial y la obstrucción variable del flujo respiratorio, la cual puede ser reversible de manera espontánea o mediante tratamiento. En el asma de origen alérgico, la respuesta inmunológica se desencadena principalmente por la exposición a alérgenos ambientales como los ácaros del polvo, los hongos, el polen y otros agentes presentes en el entorno, los cuales interactúan con el epitelio de las vías respiratorias y favorecen el desarrollo de procesos inflamatorios.

La exposición a determinados agentes infecciosos y ambientales puede ocasionar alteraciones en la barrera epitelial respiratoria, provocando la liberación de mediadores inflamatorios como la interleucina 33 (IL-33), la activación de células linfoides innatas tipo 2 y una respuesta inmunitaria mediada por linfocitos Th2. Este proceso favorece la producción de citocinas como IL-4, IL-5 e IL-13, las cuales participan en la inflamación eosinofílica, la producción de inmunoglobulina E (IgE), la hiperreactividad bronquial y la aparición de episodios de broncoespasmo característicos de las crisis asmáticas.

Las prácticas inadecuadas de higiene pueden favorecer la transmisión de virus respiratorios, como el rinovirus, mediante el contacto de superficies contaminadas con las

mucosas respiratorias. Estos agentes pueden contribuir a la inflamación de las vías aéreas y actuar como factores desencadenantes de exacerbaciones asmáticas, especialmente en niños con predisposición alérgica o antecedentes de hiperreactividad bronquial.

En relación con la hipótesis de la higiene, se plantea que una exposición reducida a microorganismos durante las primeras etapas de la vida puede influir en la maduración del sistema inmunitario y favorecer respuestas alérgicas de tipo 2 frente a determinados alérgenos ambientales. Sin embargo, la evidencia actual indica que el desarrollo del asma no depende únicamente de la presencia o ausencia de higiene, sino de la interacción compleja entre diversos factores como la urbanización, la contaminación ambiental, la exposición al humo del tabaco, el microbioma, los estilos de vida y la integridad de la barrera epitelial respiratoria.

Por lo tanto, la aparición y evolución del asma alérgica debe comprenderse como el resultado de la interacción entre factores genéticos, ambientales e inmunológicos. En este sentido, las prácticas de higiene personal representan una medida preventiva orientada a disminuir la exposición a agentes infecciosos, sin buscar una eliminación total de microorganismos, sino favorecer un equilibrio adecuado entre protección frente a infecciones y desarrollo saludable del sistema inmunitario (Komlósi et al., 2021).

Asma Infantil

El asma infantil constituye una de las enfermedades respiratorias crónicas más frecuentes en la población pediátrica, caracterizada por una inflamación persistente de las vías respiratorias y episodios recurrentes de obstrucción variable del flujo aéreo. Su prevalencia presenta diferencias entre regiones, influenciada por factores ambientales, sociales y genéticos. Esta enfermedad representa un importante problema de salud pública debido a su impacto sobre la calidad de vida de los niños, el ausentismo escolar y la necesidad de atención sanitaria.

El desarrollo del asma infantil se relaciona con una interacción compleja entre la predisposición genética, las exposiciones ambientales, las infecciones respiratorias y la respuesta inmunológica del organismo. Entre los principales factores asociados se encuentran

los antecedentes familiares de asma y enfermedades alérgicas, la exposición al humo del tabaco, la contaminación ambiental, el parto prematuro, la cesárea, la ausencia de lactancia materna, la obesidad infantil, el contacto con determinados alérgenos, el uso frecuente de antibióticos y la exposición a infecciones respiratorias durante etapas tempranas de la vida.

Desde el punto de vista inmunológico, la inflamación tipo 2 cumple un papel fundamental en la fisiopatología del asma infantil, debido a la activación de células inflamatorias y la liberación de mediadores que favorecen la hiperreactividad bronquial. Asimismo, factores como la contaminación del aire, los ambientes agrícolas y las alteraciones del microbioma pueden influir en la aparición de sibilancias y en el desarrollo de diferentes fenotipos y endotipos de asma.

La identificación de los factores de riesgo modificables constituye un elemento esencial para la prevención del asma infantil. Entre las principales estrategias preventivas se encuentran la reducción de la exposición al humo del tabaco, la promoción de la lactancia materna, el control del peso corporal, la disminución de la exposición a contaminantes ambientales y la prevención de infecciones respiratorias mediante prácticas adecuadas de cuidado e higiene. Estas intervenciones permiten reducir la probabilidad de aparición o exacerbación de la enfermedad, aunque se requiere mayor evidencia sobre la efectividad de estrategias integrales de prevención (Tesse et al., 2018).

En cuanto al tratamiento, las guías nacionales e internacionales establecen que el manejo del asma infantil debe individualizarse según la gravedad de la enfermedad y el nivel de control alcanzado por cada paciente. Entre los medicamentos más utilizados se encuentran los agonistas β_2 adrenérgicos, los corticosteroides inhalados y los antagonistas de los receptores de leucotrienos. En casos de asma alérgica grave pueden emplearse terapias biológicas como el omalizumab, indicado en pacientes seleccionados según criterios clínicos e inmunológicos.

Además del tratamiento farmacológico, el control adecuado del asma requiere educación del paciente y su familia, seguimiento periódico, correcta utilización de los dispositivos inhalatorios e identificación de factores desencadenantes. Aunque existen diferencias entre las distintas guías de manejo, todas coinciden en la importancia de un

abordaje integral que combine intervenciones farmacológicas y no farmacológicas con el objetivo de mejorar la calidad de vida y disminuir la frecuencia de las crisis asmáticas en la población infantil (Tesse et al., 2018).

Crisis Asmática

La crisis asmática, también denominada exacerbación aguda del asma, corresponde a un empeoramiento progresivo de los síntomas respiratorios ocasionado por un aumento de la inflamación de las vías aéreas, incremento de la hiperreactividad bronquial y limitación del flujo de aire. Durante este proceso, el paciente puede presentar manifestaciones como tos persistente, dificultad respiratoria, sibilancias, sensación de opresión torácica y disminución de la saturación de oxígeno, cuya intensidad puede variar según la gravedad del episodio.

Las crisis asmáticas pueden presentarse en niños con diferentes niveles de severidad de la enfermedad, desde cuadros leves hasta episodios graves que requieren atención médica inmediata. Su aparición está relacionada con diversos factores desencadenantes, entre ellos las infecciones respiratorias virales, exposición a alérgenos ambientales, contaminación, humo del tabaco, cambios climáticos y factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento indicado. En la población infantil, estos episodios representan una causa frecuente de consultas en los servicios de emergencia y hospitalizaciones pediátricas.

Desde el punto de vista fisiopatológico, durante una exacerbación asmática ocurre una intensa inflamación de las vías respiratorias que provoca contracción del músculo bronquial, aumento de la producción de secreciones y estrechamiento de los bronquios. Como consecuencia, se produce una dificultad para la entrada y salida del aire, alteraciones en el intercambio gaseoso y, en los casos más severos, disminución de los niveles de oxígeno en sangre.

El manejo inicial de una crisis asmática depende de la gravedad del episodio y se basa principalmente en la evaluación clínica del paciente, administración de oxígeno cuando existe compromiso respiratorio, uso de broncodilatadores inhalados, principalmente agonistas β_2 de acción corta, y corticosteroides sistémicos en casos indicados. En situaciones

de mayor gravedad pueden emplearse tratamientos adicionales como anticolinérgicos inhalados o sulfato de magnesio bajo supervisión médica.

La prevención de las crisis asmáticas requiere un enfoque integral que incluya la identificación y reducción de factores desencadenantes, la educación del paciente y su familia, la correcta adherencia al tratamiento y la promoción de prácticas saludables. En este contexto, los hábitos de higiene personal pueden desempeñar un papel preventivo al disminuir la exposición a determinados agentes infecciosos capaces de desencadenar exacerbaciones respiratorias en niños con predisposición asmática (Kostakou et al., 2019).

En pacientes con crisis asmáticas graves pueden presentarse complicaciones como insuficiencia respiratoria y necesidad de cuidados especializados. Sin embargo, mediante un diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado y seguimiento continuo, es posible reducir la frecuencia de exacerbaciones y mejorar el pronóstico de los niños afectados (Gayen et al., 2024).

Niños de 6 a 11 años

La etapa comprendida entre los 6 y 11 años corresponde a un periodo fundamental del desarrollo infantil, en el cual los niños adquieren mayor autonomía en sus actividades diarias, consolidan hábitos de autocuidado y desarrollan habilidades relacionadas con la prevención de enfermedades. Dentro de este grupo etario, el asma representa una de las enfermedades respiratorias crónicas más frecuentes, debido a que puede afectar el desempeño escolar, la actividad física, el bienestar emocional y la calidad de vida del niño.

La aparición y evolución del asma infantil en niños de 6 a 11 años está influenciada por la interacción entre factores genéticos, ambientales y sociales. Entre los principales factores relacionados con el aumento del riesgo de presentar síntomas asmáticos se encuentran la exposición a contaminantes ambientales, el humo del tabaco dentro del hogar, la contaminación del aire, la presencia de alérgenos como polvo, ácaros y animales domésticos, así como determinados estilos de vida. Estos elementos pueden favorecer la inflamación de las vías respiratorias y aumentar la probabilidad de presentar crisis asmáticas.

Asimismo, los hábitos diarios adquiridos durante esta etapa pueden influir en el control de la enfermedad. Una alimentación equilibrada, la realización de actividad física regular, la adherencia al tratamiento indicado y la educación sobre medidas preventivas contribuyen a disminuir la frecuencia de exacerbaciones. De igual manera, las prácticas adecuadas de higiene personal, especialmente el lavado correcto de manos, pueden reducir la exposición a agentes infecciosos que actúan como desencadenantes de crisis respiratorias en niños con predisposición asmática (Molnár et al., 2021).

El manejo del asma en niños de esta edad requiere un abordaje integral que combine el tratamiento farmacológico, la educación sanitaria y el seguimiento continuo por parte del personal de salud y la familia. En los últimos años, se han incorporado estrategias complementarias como herramientas digitales de seguimiento y educación sanitaria, las cuales han demostrado favorecer el control de síntomas y mejorar el cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas. Estas estrategias representan una oportunidad para fortalecer el autocuidado y la participación activa de los niños y sus cuidadores en el manejo de la enfermedad (Wu et al., 2024).

El control adecuado del asma durante la infancia tiene una relación directa con la calidad de vida del niño. Los pacientes con un control insuficiente de la enfermedad presentan mayor riesgo de ausentismo escolar, limitaciones en la actividad física, alteraciones emocionales y mayor utilización de los servicios de emergencia. Por el contrario, un adecuado control de los síntomas permite que los niños desarrollen sus actividades cotidianas con menor restricción y disminuye la frecuencia de las crisis asmáticas.

Por ello, la atención del asma infantil en niños de 6 a 11 años debe considerar no solamente el tratamiento médico, sino también los factores ambientales, familiares y conductuales que pueden influir en la aparición de exacerbaciones. En este contexto, analizar la relación entre los hábitos de higiene personal y la frecuencia de crisis asmáticas permite generar evidencia para fortalecer las intervenciones preventivas desde el área de enfermería y promoción de la salud.

2.3 Fundamentación de enfermería

La presente investigación se fundamenta en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el cual permite comprender cómo las características individuales, las experiencias previas, los conocimientos y las percepciones personales influyen en la adopción de conductas orientadas al cuidado de la salud. Este modelo resulta pertinente para analizar la relación entre los hábitos de higiene personal y la frecuencia de crisis asmáticas en niños de 6 a 11 años, debido a que considera la importancia de las acciones preventivas y del fortalecimiento del autocuidado desde edades tempranas.

Desde la perspectiva de enfermería, el modelo de Pender permite identificar los factores que favorecen o dificultan la incorporación de prácticas saludables, considerando aspectos como la motivación, la percepción de beneficios, las barreras percibidas y el apoyo del entorno familiar. En el caso de los niños con asma, las prácticas relacionadas con la higiene personal, como el lavado adecuado de manos y el mantenimiento de hábitos saludables, representan conductas modificables que pueden formar parte de las estrategias de promoción de la salud y prevención de factores desencadenantes de crisis respiratorias.

El rol de enfermería en el cuidado pediátrico no se limita al tratamiento de la enfermedad, sino que incluye la educación sanitaria, la orientación a los padres y cuidadores, y el fortalecimiento de capacidades para el autocuidado. Mediante intervenciones educativas, el profesional de enfermería contribuye al desarrollo de conocimientos y habilidades que favorecen la adopción de prácticas preventivas, permitiendo que el niño y su familia participen activamente en el manejo de la enfermedad.

En este contexto, la promoción de hábitos adecuados de higiene constituye una intervención importante dentro del cuidado integral del paciente pediátrico asmático, debido a que permite disminuir la exposición a determinados agentes infecciosos que pueden actuar como desencadenantes de exacerbaciones respiratorias. Por ello, la educación brindada por enfermería debe adaptarse a las características del niño, su familia y su entorno social, promoviendo prácticas saludables sostenibles (Pender et al., 2022).

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública reconoce la importancia de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades mediante acciones educativas dirigidas a la población infantil y familiar. Dentro de estas estrategias, el personal de enfermería cumple un papel fundamental en la orientación sobre higiene, prevención de infecciones respiratorias y seguimiento continuo del estado de salud de los pacientes pediátricos (MSP, 2023).

Por lo tanto, esta investigación se sustenta en la visión de enfermería como una disciplina orientada no solo al cuidado durante la enfermedad, sino también a la promoción de conductas saludables que favorezcan el bienestar integral del niño. La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender permite fundamentar la importancia de fortalecer los hábitos de higiene personal como parte del autocuidado y como elemento relacionado con el manejo preventivo del asma infantil.

2.4 Fundamentación legal

La presente investigación se fundamenta en un conjunto de normativas nacionales e internacionales que reconocen el derecho de los niños a la salud, la prevención de enfermedades y el acceso a intervenciones orientadas al bienestar integral. Estas disposiciones legales respaldan la importancia de desarrollar estudios relacionados con la promoción de hábitos saludables y la prevención de factores que pueden afectar la salud respiratoria durante la infancia.

En el ámbito nacional, la Constitución de la República del Ecuador establece en su artículo 32 que la salud constituye un derecho garantizado por el Estado, cuya protección está relacionada con otros derechos fundamentales como el acceso al agua, la alimentación, la educación, la seguridad social y un ambiente saludable (Constitución de la República del Ecuador, 2008, art. 32). De igual manera, el artículo 44 reconoce que el Estado, la sociedad y la familia tienen la responsabilidad de garantizar el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes, priorizando el ejercicio de sus derechos, entre ellos la vida, la salud y la educación (Constitución de la República del Ecuador, 2008, art. 44).

Asimismo, la Ley Orgánica de Salud del Ecuador establece que el Sistema Nacional de Salud debe promover acciones de prevención, promoción y educación sanitaria dirigidas

a reducir factores de riesgo y fortalecer estilos de vida saludables en la población. En este sentido, la educación sobre prácticas de higiene personal y prevención de enfermedades respiratorias constituye una estrategia importante dentro de la atención integral en salud.

Por otra parte, el Código de la Niñez y Adolescencia reconoce el derecho de los niños, niñas y adolescentes a disfrutar del más alto nivel posible de salud. En su artículo 27 establece el derecho a la salud integral, mientras que el artículo 28 señala la responsabilidad del Estado de garantizar servicios de salud orientados a la promoción, prevención y atención oportuna de enfermedades (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003).

A nivel de planificación sanitaria nacional, los programas y estrategias impulsados por el Ministerio de Salud Pública promueven el fortalecimiento de la atención primaria, la educación sanitaria y la prevención de enfermedades mediante acciones dirigidas a individuos, familias y comunidades. Estas estrategias se relacionan con el abordaje preventivo de enfermedades respiratorias infantiles y con el rol del personal de enfermería en la promoción de prácticas saludables (MSP, 2022).

En el contexto internacional, la Convención sobre los Derechos del Niño establece en su artículo 24 que los Estados deben garantizar el derecho de los niños al disfrute del más alto nivel posible de salud, mediante acciones orientadas a la prevención de enfermedades y el acceso a servicios sanitarios adecuados (Organización de las Naciones Unidas, 1989). De igual manera, la Organización Mundial de la Salud destaca que la higiene personal, el acceso al agua segura y las medidas de saneamiento constituyen determinantes importantes para la prevención de enfermedades infecciosas y la protección de la salud infantil (OMS, 2021).

Por lo tanto, el presente estudio se encuentra respaldado por los principios legales relacionados con la protección de la salud infantil, la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades. Estas bases normativas permiten sustentar la importancia de analizar la relación entre los hábitos de higiene personal y la frecuencia de crisis asmáticas en niños de 6 a 11 años atendidos en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

2.5 Formulación de la hipótesis

H0: No existe relación entre los hábitos de higiene personal y la frecuencia de crisis asmáticas en niños de 6 a 11 años atendidos en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro, 2025–2026.

H1: Existe relación entre los hábitos de higiene personal y la frecuencia de crisis asmáticas en niños de 6 a 11 años atendidos en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro, 2025–2026.

2.6 Identificación y clasificación de variables

Variable independiente:

Hábitos de higiene personal

Variable Dependiente:

Frecuencia de crisis asmática

2.6 Operacionalización de las variables

Tabla 1

Operacionalización de las variables del estudio

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN INSTRUMENTO
Existe relación entre los hábitos de higiene personal y la frecuencia de crisis asmáticas en niños de 6 a 11 años atendidos en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro, 2025–2026.	Hábitos de higiene personal (Variable Independiente)	Conjunto de prácticas cotidianas orientadas a mantener la limpieza corporal y prevenir enfermedades, mediante acciones como lavado de manos, baño y cuidado personal.	Higiene de manos	Lavado de manos antes de comer, después de usar el baño y uso de jabón (Ítems 1,2 y 3)	Ordinal y nominal Cuestionario GSHS (Global School-based Student Health Survey)
			Higiene del entorno domiciliario	Ventilación de la habitación y cambio de ropa de cama (Ítems 4,5)	Siempre: 4 punto Mayor parte del tiempo:
			Factores de riesgo ambiental	Frecuencia de mascotas y exposición a polvo/humedad (Ítems 6 y 7)	3 A veces: 2 Rara vez: 1
			Educación para la salud	Formación escolar en higiene (Ítems 8)	Nunca: 0.
			Manifestaciones clínicas o sintomatología	Sibilancias, tos seca nocturna, pitidos al hacer ejercicios (Ítems 2,7 y 8)	Ordinal Cuestionario ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood)
No existe relación entre los hábitos de higiene personal y la frecuencia de crisis asmáticas en niños de 6 a 11 años atendidos en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro, 2025–2026.	Frecuencia de crisis asmática (Variable Dependiente)	Número de episodios de exacerbación asmática caracterizados por dificultad respiratoria, tos, sibilancias o uso de medicación de rescate en un periodo determinado	Frecuencia	Número de ataques anuales, despertares nocturnos por sibilancias, limitación funcional del habla (Ítems 3,4 y 5)	Si: 1 No: 0 Ninguno: 0
			severidad	Necesidad de atención médica (Ítem 6)	1-3: 1 4-12: 2 >12: 3

Elaborado por: Darla Milena Reyes Balón

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo-correlacional, debido a que permite describir las características de los hábitos de higiene personal y la frecuencia de crisis asmáticas en niños de 6 a 11 años, además de analizar la relación entre ambas variables sin intervenir ni manipular. El estudio presenta un diseño no experimental y observacional, ya que los fenómenos fueron evaluados dentro de su contexto natural. Asimismo, es de corte transversal porque la recolección de información se efectuó en un periodo determinado, comprendido entre 2025 y 2026.

3.2. Método de investigación

El método empleado en la investigación fue cuantitativo, debido a que permitió recolectar y analizar datos numéricos de manera objetiva y precisa, garantizando la validez de los resultados.

3.3. Población y Muestra

La población de estudio estuvo conformada por niños de 6 a 11 años que acudieron al Hospital Provincial Alfredo Noboa de Montenegro. Dado que la población era accesible, se trabajó con la totalidad de los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos, aplicando un censo poblacional. Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por los 28 niños seleccionados para el desarrollo de la investigación.

3.4 Tipo de Muestreo

El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia, debido a que los participantes fueron elegidos según su disponibilidad y accesibilidad durante el periodo de recolección de información, considerando aquellos niños que cumplieran con los criterios establecidos y cuyos representantes otorgaron el consentimiento informado correspondiente.

Criterios de inclusión

1. Niños de 6 a 11 años atendidos en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo 2025-2026.
2. Niños con diagnóstico médico de asma y antecedente de al menos una crisis asmática en los últimos 12 meses.
3. Niños cuyos padres o representantes legales hayan firmado el consentimiento informado y acepten participar en la investigación.

Criterios de exclusión

1. Niños menores de 6 años o mayores de 11 años.
2. Niños con enfermedades respiratorias crónicas diferentes al asma u otras patologías que afecten la función respiratoria.
3. Niños cuyos padres o representantes legales no proporcionen información completa o que no cuenten con diagnóstico confirmado de asma.

3.5. Técnicas de recolección de datos

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta, debido a que permitió obtener información directa sobre los hábitos de higiene personal y la frecuencia de crisis asmáticas en niños de 6 a 11 años atendidos en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro. La aplicación de la encuesta se realizó a los padres o representantes legales de los niños participantes, considerando que ellos proporcionan información relacionada con las prácticas de higiene del menor, antecedentes de la enfermedad y presencia de episodios asmáticos. Previamente, se explicó el propósito de la investigación, garantizando la confidencialidad de la información proporcionada y solicitando la firma del consentimiento informado.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Instrumento: Cuestionario GSHS (Global School-based Student Health Survey)

Autor: Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

La Encuesta Mundial de Salud Escolar (GSHS) es un instrumento estandarizado desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y otros organismos internacionales, cuyo propósito es recopilar información relacionada con los comportamientos, factores de riesgo y prácticas asociadas a la salud en población escolar. El cuestionario incluye diferentes módulos relacionados con alimentación, actividad física, salud mental, consumo de sustancias, factores protectores e higiene personal. Para la presente investigación se empleó específicamente el módulo relacionado con los hábitos de higiene, considerando indicadores como el lavado de manos, uso de jabón y prácticas posteriores al uso del baño, debido a su relación con las medidas preventivas frente a enfermedades transmisibles (Abdalmaleki et al., 2021; Johnson et al., 2019).

Instrumento: Cuestionario ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood)

Autor: M. Innes Asher (1995)

El cuestionario ISAAC es un instrumento epidemiológico estandarizado a nivel internacional utilizado para evaluar la presencia de síntomas relacionados con enfermedades alérgicas, principalmente asma, rinitis alérgica y eccema en población infantil y adolescente. Este instrumento permite identificar antecedentes de asma, presencia de síntomas respiratorios, frecuencia de episodios asmáticos y características relacionadas con la gravedad de la enfermedad mediante preguntas estructuradas dirigidas a los padres o representantes legales de los niños. El cuestionario de ISAAC ha sido aplicado en múltiples países, permitiendo establecer comparaciones sobre la prevalencia de enfermedades respiratorias y alérgicas, así como analizar la influencia de factores ambientales y sociales asociados al desarrollo del asma infantil (Asher et al., 1995; Mallol et al., 2013; Dastoorpoor et al., 2022; Solé et al., 1998).

3.7. Aspectos éticos

En la presente investigación se garantizará el cumplimiento de los principios éticos fundamentales: Respeto a la autonomía justicia y confidencialidad, con el propósito de proteger los derechos, la integridad y el bienestar de los niños participantes. En relación con

el principio de autonomía, se solicitará el consentimiento informado a los padres o representantes legales de los niños de 6 a 11 años que participen en el estudio, además del asentimiento del menor, explicando de manera clara el objetivo de la investigación, los procedimientos a realizar y su derecho a retirarse voluntariamente en cualquier momento sin que esto afecte su atención médica.

Respecto al principio de justicia será aplicado mediante la selección equitativa de los participantes que cumplan con los criterios establecidos, evitando cualquier tipo de discriminación por condición social, género, procedencia u otras características personales. Finalmente, se protegerá el principio de confidencialidad, asegurando que la información obtenida será utilizada únicamente con fines académicos e investigativos. Los datos recolectados serán manejados de manera anónima, para proteger la privacidad de los participantes y sus familias.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

El análisis de los hábitos de higiene personal y del entorno en los niños de 6 a 11 años atendidos en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro permitió identificar que respecto al lavado de manos antes de comer, se evidenció que el 35,7% de los niños manifestó realizar esta práctica siempre, mientras que el 28,6% indicó efectuarla rara vez. En relación con el uso de jabón durante el lavado de manos, el 39,3% señaló utilizarlo algunas veces, seguido del 32,1% que manifestó emplearlo siempre. En cuanto a los hábitos relacionados con el entorno, se identificó que el 39,3% de los participantes indicó que la limpieza y ventilación de la habitación del niño se realiza la mayor parte del tiempo. Asimismo, el cambio de ropa de cama se efectúa semanalmente en el 60,7% de los hogares evaluados. Por otra parte, al analizar el lavado de manos después de utilizar el baño, se observó que el 28,6% de los niños reportó realizar esta práctica rara vez, evidenciando una menor frecuencia de cumplimiento en comparación con otras prácticas de higiene evaluadas. Estos resultados describen las características de los hábitos de higiene personal y del entorno presentes en la población (ver tabla 2).

Tabla 2.

Hábitos de higiene personal más común en niños.

Hábitos de higiene	Pregunta realizada	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Hábito	¿con qué frecuencia el niño(a) se lavó las manos antes de comer?	Nunca	1	3,6%
		Rara vez	8	28,6%
		A veces	6	21,4%
		La mayor parte del tiempo	3	10,7%
		Siempre	10	35,7%

Frecuencia de aseo de la habitación del niño	Durante los últimos 30 días,	Rara vez	8	28,6%
	¿con qué frecuencia el niño(a) se lavó las manos después de usar el baño?	A veces	8	28,6%
		La mayor parte del tiempo	4	14,3%
		Siempre	8	28,6%
	Durante los últimos 30 días,	Rara vez	5	17,9%
	¿con qué frecuencia el niño(a) utilizó jabón para lavarse las manos?	A veces	11	39,3%
		La mayor parte del tiempo	3	10,7%
		Siempre	9	32,1%
	¿Con qué frecuencia limpia y ventila su familia la habitación del niño?	Nunca	1	3,6%
		Rara vez	10	35,7%
		A veces	3	10,7%
		La mayor parte del tiempo	11	39,3%
		Siempre	3	10,7%
	¿Con qué frecuencia cambia la ropa de la cama de su hijo(a)?	Cada día	1	3,6%
		Cada semana	17	60,7%
		Cada 15 días	10	35,7%

Nota: *Análisis del programa SPSS versión 31*

En relación con el segundo objetivo específico, orientado a caracterizar la frecuencia y severidad de las crisis asmáticas en los niños de 6 a 11 años, se evidenció que durante los últimos 12 meses la mayor proporción de participantes presentó entre 4 a 12 ataques de

silbidos o pitos en el pecho, representando el 39,3 % (n=11), seguido de aquellos que manifestaron más de 12 episodios con el 32,1 % (n=9), mientras que el 28,6 % (n=8) presentó entre 1 a 3 ataques. Estos resultados reflejan que una parte importante de los niños experimentó episodios asmáticos recurrentes durante el último año. En cuanto a la severidad de las manifestaciones clínicas, se identificó que el 64,3 % (n=18) presentó despertares nocturnos una o más noches por semana debido a silbidos o pitos en el pecho, evidenciando afectación del descanso y posible interferencia en sus actividades cotidianas. Asimismo, el 89,3 % (n=25) manifestó presencia de silbidos o pitos durante o después de realizar ejercicio, mientras que el 10,7 % (n=3) no presentó este síntoma. En conjunto, estos hallazgos muestran que los niños evaluados presentan una frecuencia elevada de crisis asmáticas y signos asociados a mayor impacto clínico de la enfermedad, especialmente relacionados con síntomas respiratorios nocturnos y limitación durante la actividad física (ver tabla 3).

Tabla 3.

Frecuencia y Severidad de las crisis asmáticas.

Asma	Pregunta realizada	Opciones de respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Frecuencia	En los últimos 12 meses, ¿cuántos ataques de silbidos o pitos en el pecho ha tenido su hijo?	1 a 3	8	28,6 %
		4 a 12	11	39,3 %
		Más de 12	9	32,1%
	En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces se ha despertado su hijo de noche por los silbidos o pitos en el pecho?	Menos de una noche por semana	10	35,7 %
		Una o más noches por semana	18	64,3 %

Severidad	En los últimos 12 meses, ¿Ha notado en el pecho de su hijo pitos al respirar durante o después de hacer ejercicios?	Si	25	89,3 %
		No	3	10,7 %
	En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces se ha despertado su hijo de noche por los silbidos o pitos en el pecho?	Menos de una noche por semana	10	.35,7%
		Una o más noches por semana	18	64,3%

Nota: *Análisis del programa SPSS versión 31*

Finalmente, para dar respuesta al tercer objetivo específico de la investigación, orientado a determinar la relación entre los hábitos de higiene personal y la frecuencia de crisis asmáticas en los niños de 6 a 11 años, se aplicó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, debido a la naturaleza ordinal de las variables analizadas y considerando un tamaño muestral de 28 participantes. Los resultados evidenciaron relaciones estadísticamente significativas entre los hábitos de higiene evaluados y la frecuencia de ataques de silbidos o pitos en el pecho durante los últimos 12 meses ($p < 0,001$).

En relación con los hábitos de higiene personal, se observó una correlación negativa muy fuerte entre el lavado de manos antes de comer y la frecuencia de crisis asmáticas ($\rho = -0,933$), así como entre el lavado de manos después de usar el baño y la presencia de ataques asmáticos ($\rho = -0,955$), ambas con significancia estadística. De igual manera, el uso de jabón

para el lavado de manos presentó una correlación negativa fuerte ($\rho=-0,882$), indicando que mejores prácticas de higiene de manos se asociaron con una menor frecuencia de episodios asmáticos en los niños estudiados.

Asimismo, al analizar los hábitos relacionados con la higiene del entorno, se identificó que la limpieza y ventilación de la habitación del niño presentó una correlación negativa fuerte con la frecuencia de crisis asmáticas ($\rho=-0,858$), mientras que el cambio frecuente de ropa de cama mostró una correlación negativa fuerte ($\rho=-0,802$), ambas estadísticamente significativas. Estos resultados evidencian que las prácticas adecuadas de higiene personal y ambiental presentan una relación inversa con la frecuencia de crisis asmáticas.

En consecuencia, los hallazgos permiten determinar que existe una relación significativa entre los hábitos de higiene personal y la frecuencia de crisis asmáticas en la población estudiada, debido a que los niños con mejores prácticas higiénicas presentaron menor frecuencia de episodios respiratorios.

Tabla 4.

Relación entre los hábitos de higiene personal y las crisis asmáticas.

Correlaciones			Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia el niño(a) se lavó las manos antes de comer?	Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia el niño(a) se lavó las manos después de usar el baño?	Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia el niño(a) utilizó jabón para lavarse las manos?	¿Con qué frecuencia limpia y ventila su familia la habitación del niño?	¿Con qué frecuencia cambia la ropa de la cama de su hijo(a)?	En los últimos 12 meses, ¿Cuántos ataques de silbido o pitos a tenido hijo?
Rho de Spearman	Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia el niño(a) se lavó las manos antes de comer?	Coeficiente de correlación	1,000	,732***	,661***	,584**	-,498	-,684*
		Sig. (bilateral)		<,001	<,001	,001	,007	<,001
		N	28	28	28	28	28	28
	Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia el niño(a) se lavó las manos después de usar el baño?	Coeficiente de correlación	,732***	1,000	,703***	,628***	,551*	-,732**

frecuencia el niño(a) se lavó las manos después de usar el baño?	Sig. (bilateral)	<,001		<,001	<001	,002	<,001
	N	28	28	28	28	28	28
Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia el niño(a) utilizó jabón para lavarse las manos?	Coeficiente de correlación	,661***	,703***	1,000	,601**	,523*	-,641*
	Sig. (bilateral)	<,001	<,001		,001	,004	<,001
	N	28	28	28	28	28	28
¿Con qué frecuencia limpia y ventila su familia la habitación del niño?	Coeficiente de correlación	,584**	,628***	,601**	1,000	,472	-,583
	Sig. (bilateral)	,001	<,001	,001		,011	,001
	N	28	28	28	28	28	28
¿Con qué frecuencia cambia la ropa de la cama de su hijo(a)?	Coeficiente de correlación	,498	,551*	,523*	,472	1,000	-,521
	Sig. (bilateral)	,007	,002	,004	,011		,004
	N	28	28	28	28	28	28
En los últimos 12 meses, ¿Cuántos ataques de silbidos o pitos en el pecho ha tenido su hijo?	Coeficiente de correlación	-,684*	-,732**	-,641*	-,583	-,521	1,000
	Sig. (bilateral)	<,001	<,001	<,001	,001	,004	
	N	28	28	28	28	28	28

Nota: Análisis del programa SPSS versión 31

4.2. Comprobación de hipótesis

La comprobación de la hipótesis se realizó mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman, con el propósito de determinar la relación entre los hábitos de higiene personal y la frecuencia de crisis asmáticas en niños de 6 a 11 años atendidos en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro, durante el periodo 2025–2026. Los resultados evidenciaron correlaciones negativas estadísticamente significativas entre los hábitos de higiene personal y la frecuencia de crisis asmáticas. El lavado de manos antes de comer presentó una correlación negativa fuerte ($\rho = -0,684$; $p < 0,001$), el lavado de manos después de usar el baño una correlación negativa fuerte ($\rho = -0,732$; $p < 0,001$), el uso de jabón para el lavado de manos una correlación negativa moderada ($\rho = -0,641$; $p < 0,001$), la limpieza y ventilación de la habitación una correlación negativa moderada ($\rho = -0,583$; $p = 0,001$) y el cambio frecuente de la ropa de cama una correlación negativa moderada ($\rho = -0,521$; $p =$

0,004). En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (H_1), al demostrarse la existencia de una relación estadísticamente significativa entre los hábitos de higiene personal y la frecuencia de crisis asmáticas en los niños incluidos en el estudio. La dirección negativa de las correlaciones indica que, a medida que mejoran los hábitos de higiene personal y del entorno, disminuye la frecuencia de las crisis asmáticas.

5. Conclusiones

Se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre los hábitos de higiene personal y la frecuencia de crisis asmáticas en los niños de 6 a 11 años atendidos en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro. Los resultados obtenidos mediante la prueba Rho de Spearman evidenciaron una relación inversa entre ambas variables, indicando que mejores prácticas de higiene personal y del entorno se asociaron con una menor frecuencia de crisis asmáticas.

Se identificó que los hábitos de higiene personal y del entorno de los niños estuvieron representados principalmente por prácticas como el lavado de manos antes de comer, el lavado de manos después de usar el baño, el uso de jabón, la limpieza y ventilación de la habitación y el cambio periódico de la ropa de cama. Estas acciones constituyen medidas importantes para el mantenimiento de un entorno saludable.

Se caracterizó la frecuencia y severidad de las crisis asmáticas, evidenciándose que la mayoría de los niños presentó entre 4 y 12 ataques de silbidos o pitos en el pecho durante los últimos 12 meses. Asimismo, se observó una elevada presencia de síntomas respiratorios durante la actividad física y despertares nocturnos, lo que refleja una afectación importante en la población estudiada.

Los resultados permitieron aceptar la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula, al demostrarse una relación estadísticamente significativa entre los hábitos de higiene personal y la frecuencia de crisis asmáticas. No obstante, debido al diseño correlacional de la investigación, los hallazgos evidencian una asociación entre las variables, sin establecer una relación de causalidad.

6. Recomendaciones

Se recomienda al personal de salud desarrollar programas de educación dirigidos a padres, cuidadores y niños, orientados al fortalecimiento de los hábitos de higiene personal. Estas actividades deben promover el lavado de manos antes de comer y después de usar el baño, el uso adecuado del jabón y otras prácticas de higiene que contribuyan a disminuir la exposición a factores asociados con la aparición de síntomas respiratorios.

Se recomienda fortalecer el seguimiento de los niños con diagnóstico de asma mediante controles periódicos y actividades de educación para la salud que permitan identificar oportunamente cambios en la frecuencia y severidad de las crisis asmáticas. Asimismo, es importante orientar a los padres o cuidadores sobre el reconocimiento de los signos de alarma y las medidas necesarias para el adecuado control de la enfermedad.

Se recomienda fomentar en las familias la adopción de medidas de higiene ambiental, como la limpieza y ventilación frecuente de las habitaciones, el cambio periódico de la ropa de cama y la reducción de la exposición a posibles alérgenos dentro del hogar, con el propósito de favorecer un ambiente saludable para los niños con asma.

Finalmente, se recomienda desarrollar futuras investigaciones con muestras de mayor tamaño e incorporar otros factores ambientales y clínicos relacionados con la frecuencia de las crisis asmáticas, con el fin de ampliar la evidencia científica sobre esta problemática y fortalecer el diseño de futuras estrategias de prevención.

7. Referencias Bibliográficas

Alfaro-LeFevre, R. (2021). *Applying nursing process: A tool for critical thinking* (10th ed.). Wolters Kluwer.

Asher, M. I., Keil, U., Anderson, H. R., Beasley, R., Crane, J., Martinez, F. D., ... & Williams, H. C. (1995). International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC): Rationale and methods. *European Respiratory Journal*, 8(3), 483–491. <https://doi.org/10.1183/09031936.95.08030483>

Cabrera Costa, M., et al. (2023). Impacto de la COVID-19 en los hábitos de higiene de adolescentes. *Revista Española de Salud Pública*, 97, e202301045.

Código de la Niñez y Adolescencia. (2003). *Registro Oficial Suplemento 737*.

Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Registro Oficial No. 449*.

Convención sobre los Derechos del Niño. (1989). Naciones Unidas.

Dastoorpoor, M., et al. (2022). ISAAC validity in the modern context. *BMC Pulmonary Medicine*, 22(1), Article 15. <https://doi.org/10.1186/s12890-021-01789-4>

Flores Espinoza, R., et al. (2023). Higiene escolar y rendimiento académico. *Revista Peruana de Pediatría*, 76(2), 89–97.

García, L. (2021). Programa de higiene de manos en escolares de Riobamba. *Revista Ecuatoriana de Enfermería*, 14(1), 33–41.

Global Initiative for Asthma. (2024). *GINA 2024 main report*. [Global Initiative for Asthma](#)

Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2023). *Wong's nursing care of infants and children* (12th ed.). Elsevier.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022). *Encuesta Nacional de Salud*. [Instituto Nacional de Estadística y Censos](#)

Komlósi, Z. I., et al. (2021). Epithelial barrier dysfunction in asthma. *Nature Reviews Immunology*, 21(8), 497–511. <https://doi.org/10.1038/s41577-021-00536-8>

- Ley Orgánica de Salud. (2006). *Registro Oficial Suplemento 288*.
- Lewis, S. L., Bucher, L., Heitkemper, M. M., Harding, M., Kwong, J., & Roberts, D. (2023). *Medical-surgical nursing* (12th ed.). Elsevier.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). *Modelo de atención integral de salud (MAIS)*.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *State of the world's hand hygiene: A global call to action to make hand hygiene a priority in policy and practice*.
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Hand hygiene*.
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Infection prevention and control*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Prevención y control de enfermedades respiratorias*.
- Perry, A. G., Potter, P. A., Ostendorf, W. R., & Hall, A. M. (2021). *Clinical nursing skills and techniques* (10th ed.). Elsevier.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2023). *Fundamentals of nursing* (11th ed.). Elsevier.
- UNICEF. (2023). *Handwashing*. UNICEF Handwashing
- UNICEF. (2023). *Hygiene*. UNICEF Hygiene
- World Health Organization. (2024). *Water, sanitation, hygiene, environmental cleaning and waste management in health care facilities: 2023 data update*.
- World Health Organization. (2025). *WHO global water, sanitation and hygiene: Annual report 2024*.
- World Health Organization, & United Nations Children's Fund. (2024). *WASH in health care facilities: 2023 data update*.
- World Health Organization. (2022). *Global report on infection prevention and control*.

Ackley, B. J., Ladwig, G. B., Makic, M. B. F., Martinez-Kratz, M., & Zanotti, M. (2023). *Nursing diagnosis handbook: An evidence-based guide to planning care* (14th ed.). Elsevier.

World Health Organization. (2020). *Hand Hygiene for All Global Initiative*.

8. ANEXOS

Anexo 1 Permiso de la Institución



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No 529- CE-UPSE-2025

Colonche, 5 de noviembre de 2025

Dra.
Estefanya Ramos
**DIRECTORA MÉDICA ASISTENCIAL DEL
HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO**

Dr.
Santiago Pacheco
**ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA DEL
HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO**

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	HÁBITOS DE HIGIENE PERSONAL Y SU RELACIÓN CON LA FRECUENCIA DE CRISIS ASMÁTICAS EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS. HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, GUARANDA, 2025-2026	Darla Milena Reyes Balón	Lic. Mayra Alexandra Menoscal Montiel, Mgtr.

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. Darla Milena Reyes Balón, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Particular que remito para los fines pertinentes. -

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CLE/POS

[Handwritten signature]
[Handwritten: Aprobado]
HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA
Santiago Pacheco

Anexo 2 Consentimiento Informado

Yo, **Darla Milena Reyes Balón**, con cédula de identidad N.º **0928141472**, estudiante de la **carrera de Enfermería**, solicito de manera respetuosa su colaboración voluntaria en dicha investigación con fines académicos.

He sido informado/a sobre el objetivo de la presente investigación, la cual tiene como finalidad analizar la relación entre los hábitos de higiene personal y la frecuencia de crisis asmáticas en niños de 6 a 11 años.

Se me ha explicado que la participación consiste en responder un cuestionario relacionado con los hábitos de higiene personal y antecedentes de crisis asmáticas del niño/a. La información proporcionada será utilizada únicamente con fines académicos y científicos, garantizando la confidencialidad y el anonimato.

Entiendo que la participación no implica ningún riesgo para la salud del niño/a y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto genere perjuicio alguno.

Habiendo comprendido la información brindada, **acepto de manera libre y voluntaria** la participación en este estudio.

Firma del padre, madre o representante legal: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Anexo 3 Instrumento Aplicado

HÁBITOS DE HIGIENE PERSONAL Y SU RELACIÓN CON LA FRECUENCIA DE CRISIS ASMÁTICAS EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS. HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. GUARANDA, 2025–2026.

Instrucciones:

A continuación, se presenta un cuestionario que forma parte del estudio. Lea cada pregunta con atención y seleccione la opción que mejor represente la situación del niño/a.

ENCUESTA MUNDIAL DE SALUD A ESCOLARES (GSHS)

Lavado de manos

1. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia el niño(a) se lavó las manos antes de comer?
☐ Nunca ☐ Rara vez ☐ A veces ☐ La mayor parte del tiempo ☐ Siempre
2. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia el niño(a) se lavó las manos después de usar el baño?
☐ Nunca ☐ Rara vez ☐ A veces ☐ La mayor parte del tiempo ☐ Siempre
3. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia el niño(a) utilizó jabón al lavarse las manos?
☐ Nunca ☐ Rara vez ☐ A veces ☐ La mayor parte del tiempo ☐ Siempre

Higiene del entorno y prevención respiratoria

4. ¿Con qué frecuencia limpia y ventila su familia la habitación del niño(a)?
Nunca ☐ Rara vez ☐ A veces ☐ La mayoría del tiempo ☐ Siempre ☐
5. ¿Con qué frecuencia cambia la ropa de cama de su hijo(a)?
Cada día ☐ Cada semana ☐ Cada 15 días ☐ Una vez al mes ☐
6. ¿Hay mascotas dentro de la habitación del niño(a)?
Sí ☐ No ☐
7. ¿Ha notado que el polvo o la humedad en el hogar provocan tos o dificultad respiratoria en su hijo(a)?

Sí ☐ No ☐ No lo sé ☐

Educación en higiene personal

8. ¿Recibe el niño(a) educación en la escuela sobre hábitos de higiene personal (lavado de manos, baño diario)?

☐ Sí ☐ No ☐ No lo sabe

ESTUDIO INTERNACIONAL DE SALUD INFANTIL.

CUESTIONARIO PARA PADRES DE NIÑOS/AS DE 6 A 7 AÑOS.

En las preguntas marque con una X la casilla adecuada

1. ¿Alguna vez ha tenido su hijo silbidos o pitidos en el pecho en el pasado?
SI ☐ NO ☐
Si ha contestado “NO” por favor salte a la pregunta 6
2. ¿En los últimos 12 meses, ha tenido su hijo silbidos o pitidos en el pecho?
SI ☐ NO ☐
Si ha contestado “NO” por favor salte a la pregunta 6
3. En los últimos 12 meses, ¿cuántos ataques de silbidos o pitos en el pecho ha tenido su hijo?
Ninguno ☐ 1 a 3 ☐ 4 a 12 ☐ Más de 12 ☐
4. En los últimos 12 meses ¿cuántas veces se ha despertado su hijo de noche por los silbidos o pitos?
Nunca ☐ Menos de una noche por semana ☐ Una o más noches por semana ☐
5. En los últimos 12 meses ¿han sido tan importantes los silbidos o pitos en el pecho como para que su hijo no pudiera decir dos palabras seguidas sin tener que pararse a respirar? SI ☐ NO ☐
6. ¿Ha tenido su hijo, alguna vez, asma?
SI ☐ NO ☐
7. En los últimos 12 meses ¿ha notado en el pecho de su hijo pitos al respirar durante o después de hacer ejercicio?
SI ☐ NO ☐
8. En los últimos 12 meses ¿ha tenido su hijo tos seca por la noche que no haya sido la tos de resfriado o infección de pecho?
SI ☐ NO ☐

Anexo 4 Tablas y Gráficos estadísticos.

Tabla 5.

Sexo de los niños participantes

Sexo	N	%
Hombre	18	64,3%
Mujer	10	35,7%

Nota: *Análisis del programa SPSS versión 31*

Gráfico 1.

Sexo de los niños participantes



Nota: *Análisis del programa SPSS versión 31*

Análisis: El gráfico muestra la distribución de los niños participantes según sexo, evidenciándose un predominio del sexo masculino con 18 participantes, equivalente al 64,3 % de la muestra, mientras que el sexo femenino estuvo representado por 10 participantes, correspondiente al 35,7 %. Estos resultados indican una mayor participación de niños de sexo masculino dentro de la población estudiada. Esta distribución permite caracterizar a la muestra y conocer la composición sociodemográfica de los participantes incluidos en la investigación

Tabla 6.

¿Hay mascotas dentro de la habitación del niño(a)?

	N	%
Si	15	53,6%
No	13	46,4%

Nota: *Análisis del programa SPSS versión 31*

Gráfico 2.

¿Hay mascotas dentro de la habitación del niño(a)?



Nota: *Análisis del programa SPSS versión 31*

Análisis: El gráfico muestra la distribución de los niños participantes según la presencia de mascotas dentro de su habitación. Se observa que el 53,6 % (n=15) de los niños indicó que sí mantiene mascotas dentro de su habitación, mientras que el 46,4 % (n=13) manifestó que no. Estos resultados evidencian una distribución relativamente similar entre ambas respuestas, con una ligera predominancia de niños expuestos a la presencia de mascotas en su espacio de descanso. Este dato permite caracterizar las condiciones del entorno del niño y considerar factores ambientales relacionados con los hábitos del hogar dentro de la investigación.

Tabla 7.

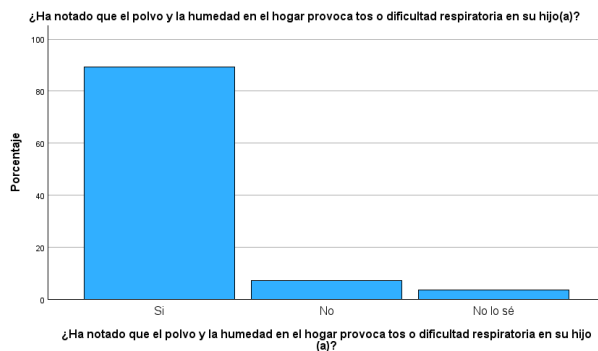
¿El polvo y la humedad en el hogar provoca tos o dificultad respiratoria?

	N	%
Si	25	89,3%
No	2	7,1%
No lo sé	1	3,6%

Nota: Análisis del programa SPSS versión 31

Gráfico 3.

¿El polvo y la humedad en el hogar provoca tos o dificultad respiratoria?



Nota: Análisis del programa SPSS versión 31

Análisis: El gráfico evidencia que el 89,3 % (n=25) de los cuidadores manifestó que el polvo y la humedad presentes en el hogar provocan tos o dificultad respiratoria en sus hijos, mientras que el 7,1 % (n=2) indicó que no y el 3,6 % (n=1) respondió no saberlo. Estos resultados muestran que la mayoría de los participantes identifica al polvo y la humedad como factores ambientales relacionados con la aparición de síntomas respiratorios en los niños. Esta información permite caracterizar las condiciones del entorno familiar y los posibles factores ambientales considerados relevantes dentro del contexto de los niños evaluados.

Tabla 8.

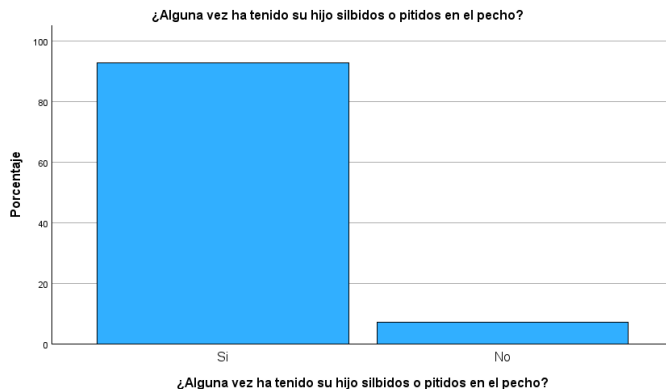
¿Alguna vez ha tenido su hijo silbidos o pitidos en el pecho?

	N	%
Si	26	92,9%
No	2	7,1%

Nota: *Análisis del programa SPSS versión 31*

Gráfico 4.

¿Alguna vez ha tenido su hijo silbidos o pitidos en el pecho?



Nota: *Análisis del programa SPSS versión 31*

Análisis: El gráfico muestra que el 92,9 % (n=26) de los niños participantes manifestó haber presentado alguna vez silbidos o pitidos en el pecho, mientras que el 7,1 % (n=2) indicó no haber experimentado este síntoma. Estos resultados evidencian que la presencia de manifestaciones respiratorias como las sibilancias fue frecuente dentro de la población estudiada. Este hallazgo permite caracterizar los antecedentes de síntomas respiratorios de los niños evaluados y representa un dato relevante para el análisis de la frecuencia y características de las crisis asmáticas.

Tabla 9.

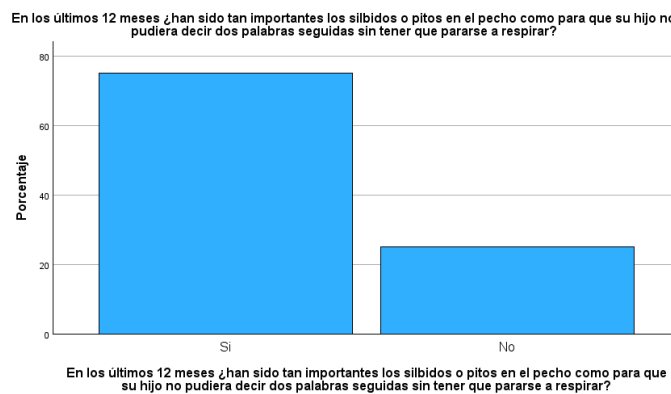
En los últimos 12 meses ¿han sido tan importantes los silbidos?

	N	%
Si	21	75,0%
No	7	25,0%

Nota: *Análisis del programa SPSS versión 31*

Gráfico 5.

En los últimos 12 meses ¿han sido tan importantes los silbidos?



Nota: *Análisis del programa SPSS versión 31*

Análisis: El gráfico muestra que, durante los últimos 12 meses, el 75,0 % (n=21) de los niños presentó episodios de silbidos o pitos en el pecho con una intensidad que les dificultaba hablar dos palabras seguidas sin detenerse a respirar, mientras que el 25,0 % (n=7) no presentó esta condición. Estos resultados evidencian que una proporción considerable de los participantes experimentó síntomas respiratorios de mayor intensidad, lo que permite caracterizar la severidad de las manifestaciones asociadas al asma dentro de la población estudiada. Este hallazgo resalta la importancia del seguimiento y control adecuado de los niños con presencia de síntomas respiratorios.

Anexo 5 Evidencias Fotográficas



Imagen 1, 2, 3 y 4: Aplicación de la encuesta a los padres o representantes legales de los niños participantes en la investigación para la recolección de información.



Imagen 5 y 6: Socialización y explicación del consentimiento informado a los padres o representantes legales.

Anexo 6 Reporte del sistema de plagio (COMPILATIO).



CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Colonche, 23 de abril del 2026

011-TUTORA (MMM)-2026

En calidad de tutora del trabajo de titulación denominado **HÁBITOS DE HIGIENE PERSONAL Y SU RELACIÓN CON LA FRECUENCIA DE CRISIS ASMÁTICAS EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS. HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. GUARANDA, 2025-2026**, elaborado por **DARLA MILENA REYES BALÓN** estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 3% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Mayra Menoscal Montiel, MSc.
Tutor del trabajo de titulación



Reporte Compilatio.



Informe de análisis
Compilatio-Magnum+ | 0456-001

datos 8

ID: A4786F1172abdbf3b750710805795254249



3%

Textos sospechosos

Nombre del archivo: 0000-4-00
Tamaño del archivo original: 10.30 KB
Número de palabras: 1000
Número de caracteres: 10000

Departamento: No es un departamento
Fecha de depósito: 22 de abril de 2020
Tipo de carga: Manual
Fecha de inicio de análisis: 22 de abril de 2020

Fuentes de similitud



Similitudes

2%

Similitudes (0) | Similitudes (0)

Palabras con similitudes a fuentes presentadas en diferentes colecciones.



Detección de IA

<1%

Textos detectados como pertenecientes a algoritmos generados por una IA.

Este índice es un indicador y no una prueba. Comparemos con el índice de detección de correspondencias experimentales en el documento.



Idiomas no reconocidos

<1%

Palabras en las que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.

Puede tratarse de un idioma del que no se modificó el texto para evitar ser detectado.



No incluido en el porcentaje de textos sospechosos:



Textos entre corchetes

0%

Palabras entre corchetes, y palabras indicadas de uso oral.